

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1190200400		
法人名	株式会社トウルーケア		
事業所名	トウルーケアGHさつき		
所在地	埼玉県川口市東内野334-1		
自己評価作成日	令和2年11月29日	評価結果市町村受理日	令和3年1月22日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	令和2年12月29日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・静かな環境でゆっくりとした時間がすごせる。 ・笑顔で元気な挨拶、スタッフ間のチームワークを大切にしています。 ・ご家族様とこまめに連絡をとり、連携をはかり共に協力して利用者様を支えるようにしています。 ・コロナ禍の中、出来る範囲でイベントを開催し利用者様に季節を感じていただく。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者と職員を守ることを大前提にした方針のもと支援が行われている。コロナ禍、外出がままならない中で、季節感のあるイベントや食事などを工夫し入居者のストレス解消に努められている。また、認知症の理解への取り組みを大切に「なぜこういう行動になるのか」などを研修や会議を通して職員全員で検討し、介護力の向上に繋がられている。 ・運営推進会議については、参加者である町内会長や建物のオーナー、地域包括支援センター職員、家族の方々と定期的に文書開催が行われている。事業所の取り組みを伝えることで、参加者からは感染症対策などへの意見や提案、質問が寄せられている。 ・目標達成計画の達成状況についても、災害対策において事前周知なしの避難訓練を実施し課題を明確にして対策がとられたこと、また水害時の避難方法なども周知できたことから、目標が達成されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念認識を向上する為、職員が考える機会を設け抽象的な言葉を具体的に共有認識できるように努めている。	入居者からの笑顔と家族からの感謝をいただける介護を目指すことを理念に謳い、日々の支援が行われている。また、入居者とは近すぎず、でも家族のように、時には一歩引くがよそよそしくならない適度な距離感を大切にされている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	コロナ禍の中、感染予防に心がけ、地域でのクリーンタイムや出退勤時の際挨拶をするようにしている。	これまでは地域の子供たちや高校生のボランティアを受け入れ、地域との交流が図られていたが、現在は、つきあいは最小限に、ただし日光浴や散歩、ゴミ捨てに出た時や出勤時などに必ず挨拶を交わすよう心掛けられている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	緊急事態宣言前は、地域ボランティアさんの来設時や、運営推進会議でホームの取り組みや認知症の勉強会を活かすようにしている		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	現在は二カ月に一度郵送にて開催しているが、ご家族様の参加が少ないのが実績である。地域の方の意見を真摯に受け止めサービス向上に努めている。	運営推進会議は参加者である町内会長や建物のオーナー、地域包括支援センター職員、家族の方々と定期的に文書にて開催が行われている。事業所の取り組みを伝えることで、参加者からは感染症対策などへの意見や提案、質問が寄せられている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	管理者が窓口となり行っている。地域包括支援センター担当者様が運営推進会議出席して下さったり、生活保護のケースワーカー担当者とも連絡を取り合っている。	自事業所の入居者の状況に合わせて介護保険の運用だけでなく生活保護担当窓口とも連携を図られている。また、感染症関連の給付金や備品の申請についてもスムーズな情報提供があり、運営にも活かされている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	サービス担当者会議にて、身体拘束についての研修を行い職員の知識の向上にはかかっているが、利用者様の安全の為、やむを得ず玄関や出入り口の施錠をすることがある。	身体拘束適正化委員会を定期的に開催し、肉体的な拘束だけでなく、スピーチロックについてなどの指導が行われている。また研修やカンファレンスを通して職員への認知症の理解に努め、職員の気持ちにも気を配り、適正な介護ができるよう取り組まれている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ニュースなどで問題がある度、会議で取り上げ虐待は許されない事である認識を深めている。普段から職員間で声を掛け合い注意している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修参加や勉強会で学び、最近では成年後見人制度を活用している利用者様が増えてきている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約締結・解約時は施設長が行い、理解・納得されるよう説明している。又、都度、不安・疑問点に答えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	意見・要望・窓口(施設長)と示しており、各階にも意見・要望箱を設置している。日々の関りの中でも聞き取り。カンファレンス等で話し合いをしている。	入居者が「言いたくも言えないこと」に気づくことを大切にし、食事への要望などの聴き取りも行われている。家族とは広報誌「さつきだより」でつながり、生活の様子や食事形態などの情報発信をすることで、家族からの意見や要望を聴き出すよう努められている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	2か月に一度全体会議を行っている。お互いに意見を出し合い、より良い施設目指している。	職員からはイベント実施の提案や掲示物の貼り方、作り方などにそれぞれがアイデアを出し合い、意見交換も行われている。また、認知症への理解やチームケアについてお互いに学び合い、意見や提案も尊重する環境づくりがなされている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	半年に一度全職員が自己評価シート作成。管理者はそれを基に普段職員とせっている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	緊急事態宣言前は、社内研修も実施あり。宣言後は研修の機会はなくなったが、サービス担当者会議等で出来る範囲の研修を行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	緊急事態宣言前は、社内研修の場にて交流をしていた。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ケアプランを作成する段階で個々に話を聴き、職員間で共有、信頼・安心した生活ができるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	問い合わせ・見学の時から、家族で困っていることなど聴き、信頼・安心できるよう努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	本人、ご家族様と面談した上で、何が必要な援助なのか見極め、安心して生活できるようにケアプランを作成し対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者様の自立支援に努めており、出来ない部分を手助けし、職員、利用者間の信頼関係を築けるようにしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	本人と家族の絆を大事にしているが、関係が遠くなっている家族が多いのも現状である。2か月に一度さつき便りにて、現状報告をしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人・知人が面会に来られる方もいるが、関係が途切れてしまっている事が少なくない。	面会は難しいが、携帯電話などで連絡を取り合う入居者もおられ、職員は着信操作を手伝うなど、家族や友人との交流が途切れないよう支援がなされている。また、職員が間に入り入居者同士の会話を増やすことで新たな馴染みが生まれている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士の関係を考慮しながら、席替えを行い孤立しないよう努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても、相談の電話があった時は、誠意を持って支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	生活歴等アセスメントしそれを記録に残し、職員全員で把握・共有し、希望・意向に添えるよう努めている。言葉で伝わらない方は、表情や仕草からくみ取れるよう努力している。	これまでの生活歴に加えて、入居者同士の会話や食事をしているときの笑顔や表情などから思いや意向を把握されている。その人の世界観を尊重し、テレビや新聞、雑誌や生まれ故郷の話題などから話を盛り上げる工夫も行われている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に本人・家族から聞き取り記録に残し、職員全員が把握・共有に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	記録・申し送り等で介助にあたる職員は把握するよう努めている。又、把握できるように記録・申し送りを細かく伝えるようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人や家族の希望、意向を念頭に置き、定期的にカンファレンスを行い、現状に即したケアプランを作成するように努めている。	入居者一人ひとりの習慣やこだわりを大切に「共同生活の中でいかに気持ちよく生活できるか」をポイントに介護計画が作成されている。作成には職員全員が参加し、入居者の生活に視点を合わせた具体的な支援内容がプラン化されている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに連動した記録を取り、見やすく、わかりやすい記入方法にしているため、職員が情報を把握、共有し、実践や見直しに活かされている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の体調変化や状況を把握し、カンファレンスでその時々課題を話し合い、支援に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	新聞の購読、牛乳の宅配利用をしている。また、スーパーへ日用品を買いに行くなど支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	かかりつけ医は選択の自由だが、基本受診は家族対応。その際必要な情報を分かりやすく提供し必要なら職員も同行させてもらっている。また、訪問医・看護師・歯科医師などと連携し適切な医療を受けられるように支援している。	かかりつけ医への受診には家族のほか職員が同行することがあり、医療との細かな情報交換が行われている。協力医療機関とは24h対応が可能で、対応も早く日常的に安心した医療サービスが受けられている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	月に2回看護師が訪問し、生活状況や気付いた事を報告・相談し適切に対応・必要なら受診が受けられるよう支援している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院関係者と情報交換し入院している利用者様の状況を把握した上で退院受け入れができるよう支援している。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ホームで出来る事は限られてくるが、家族と話し合いを持ち、希望にそえるよう支援している。	重度化や終末期に際しては、協力医療機関と連携を図り、実際の看取り時にも容態の変化に対して確実な指示がなされており、家族・職員の安心感に繋がられている。看取り後は職員で「これで良かったのか」を話し合い、気持ちのフォローにも取り組まれている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時、慌てないよう日頃より勉強したり、消防主催の救命講習に参加する等し、身につくよう努力している。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回訓練を行い、いざという時に備えている。	予告なしで訓練を実施することで、状況に合わせた課題を見つけだし、原因と対策を話し合うことでより質の高い対策作りが行われている。ハザードマップの確認も行われ、水害発生時の避難方法なども明確にされている。	いつどのような災害が発生するか予想が想定できないことから、発生時に全職員が「自分は何をするのか」を同じレベルで実行できるように、訓練を繰り返し、習慣化、平準化を図る取り組みに期待します。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様個々に合わせた誇りやプライバシーを損ねない言葉掛け、対応を心がけて対応している。	一緒に生活し寄り添うことで距離感が近くなり、馴れ馴れしい言葉使いや命令口調にならないよう、入居者一人ひとりの尊重に心がけられている。また、「今日はどっちを着たいですか」など自己決定ができるような話しかけが行われている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者様の話を聴ける環境作りを心掛け、本人の希望に添えるようにしている。自己決定や希望が表せない利用者様には、表情や仕草でくみ取るよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人のペースは大切にしているが、全体という目でみると、どうしても日課が優先になりがちになることがある。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一人ひとりに合った身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者様個々に合わせ、テーブル拭きやお盆拭き、下膳を職員と共に行っている。メニューの選択はないが、定期ききに栄養士と意見交換し工夫している。	入居者にとって食事は一番の楽しみと考え、定期的に栄養士と意見交換を行い、食事内容や形態を決めることで、おいしく食べていただくと同時に誤嚥性肺炎予防にも取り組まれている。また、誕生日やイベント時には特別食や行事食も提供されている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人ひとりの状態に応じ、量や形態を変えている。水分量の少ない利用者様には好み物を提供したり、トロミによる形態を変えるなど工夫し、十分に水分摂取できるようにしている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、本人の口腔状態や力に応じ、ケア、介助を行っている。歯科医師・衛生士と連携し、口腔内の清潔に保てるよう支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人ひとりに応じた排泄介助を行い、出来る限りトイレでの排泄ができるように支援している。	「時間だからトイレ」などの呼びかけはできるだけ行わず、その人のペースを大切に声掛け誘導がなされている。水分摂取量や運動量を増やすなど、自然な排泄ができるよう取り組まれ、自立に向けた支援が行われている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	十分な食事、水分が摂取できているか記録し職員が把握している。必要に応じ医師指示のもと内服薬で調整している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日、時間は設定されているが、一人ひとりに合わせた入浴方法を考えている。また、季節を感じられるようゆず湯やしょうぶ湯にし工夫している。	「湯船に入りたいが、またげない」、「長湯が好きだが、リスクがある」、「異性介助は恥ずかしい」などへの解決策を考え、安心して入浴を楽しめるよう取り組まれている。また、手浴を取り入れ、血行を良くすることで、健康維持にも努められている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人ひとりの状態や体調に応じ、休息できる時間を作っている。また、安心して眠れるよう空調の設定や布団に気を配っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別に処方箋をファイルし職員がいつでも目を通せるようにしている。又、薬に関する目的や副作用について薬剤師に聞き知識を深めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来る事や得意な事を活かせるよう役割分担し協力して行えるよう支援している。好みのレクリエーションを提供したり、散歩等を行い気分転換できるよう心掛けている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	希望があった時は、日用品の買い物に同行したり、家族の協力を得て墓参りや食事に行けるよう支援している。	コロナ禍で外出の頻度は少なくなっているが、初詣や花見までは実施されている。現在は感染症対策をして近所のスーパーへ買い物に出かけたり、受診の帰りに遠回りして季節を感じ、景色を楽しんでいたなど、職員がアイディアを出し工夫を図られている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	自己管理できる利用者様は限られているが、必要な物、嗜好品は希望に応じ購入できるよう支援している。又、お金のことで不安や心配事がある利用者様には安心してできるよう声かけしている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	家族や友人からの電話の取り次ぎに応じている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	清潔を心がけ、季節にあった飾りを貼ったり、利用者様が不快に思う音や光等調整している。	共用空間には職員が作った書道の絵文字や入居者の作品など、季節感のあるものが掲示されている。アクリル板によるパーテーションなど様々な感染予防策が講じられ、入居者同士の相性による席替えを実施したり、それぞれの落ち着く居場所などの確保にも取り組まれている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	一人ひとりの生活スタイルを大切に、居室・フロア環境整備をしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の希望に合わせて使い慣れたタンスや家族の写真等持ち込まれている。	居室づくりは「自由で十人十色」で、好きなラジオを聴きながら過ごされたり、段ボール箱を組み合わせてテーブルを作り、物書きや読書などを楽しんでいた。光や音の調整にも気を配り、共用部も含めて入居者が掃除を手伝うなど、衛生的な環境が整えられている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	分かりやすくする為に居室の名前位置を利用者様が見やすくなるよう配置し、場所を誰にでもわかる表現で大きく書き掲示している		

(別紙4(2))

事業所名:トウルーケア グループホームさつき

目標達成計画

作成日: 令和 3年 1月 22日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	日常の限られた職員体制の中で、災害を想定した訓練を行うとともに、災害発生時の再度確認・周知を行う。 又、利用者様に合わせた避難誘導を考える。	年2回の消防訓練の質の向上を図る。災害発生時の避難誘導、役割分担を全職員が身につけるとともに、訓練のための訓練にならないよう行う。	災害発生時のマニュアルの職員への確認と周知。 車イスの利用者様が増えてきているため、災害時エレベーターが使用できないと想定してどうやって避難するか職員と考える。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入して下さい。